

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я**



**VII науково-практична конференція
студентів та молодих вчених з міжнародною участю**

**«ВІД ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ
ДО ДОСЯГНЕНЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»**

**15 травня 2025 р.
ХАРКІВ – Україна**

ПРОБЛЕМА ПОЛІПРАГМАЗІЇ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Чікіткіна В. В., Кононенко Н. М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

valentina.chikitkina@gmail.com

Вступ. Поліпрагмазію визначають як одночасне і регулярне застосування кількох лікарських препаратів, що пов'язане з несприятливими наслідками, до яких належать побічні ефекти, небажані лікарські взаємодії, токсичність та вищий ризик госпіталізації та смертності. Частота поліпрагмазії збільшується з віком паралельно з накопиченням хронічних захворювань. У цьому контексті взаємодія між кількома препаратами та захворюваннями може призвести до ускладнення лікування та контролю хронічних захворювань.

Метою даної роботи було висвітлити дані літератури щодо поліпрагмазії у людей похилого віку хворих на цукровий діабет та її негативних наслідків.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було проведено аналіз даних літератури та узагальнення отриманої інформації.

Результати та їх обговорення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я одна з найзначніших соціальних тенденцій ХХІ століття - старіння населення. Люди похилого віку частіше хворіють і, як показують клініко-епідеміологічні дослідження, страждають на такі соціально значущі хронічні захворювання, як артеріальна гіпертензія, бронхіальна астма, стенокардія, подагра, цукровий діабет тощо, тобто мають поліморбідність, у зв'язку з чим змушені отримувати велику кількість лікарських засобів. Зазвичай, поліморбідність пов'язують зі зниженням якості життя, мобільності та функціональних здібностей пацієнта, а також збільшенням кількості госпіталізацій, смертності та економічних витрат.

Відомо, що велика кількість лікарських засобів, які призначають одночасно, є найсильнішим фактором розвитку небажаних лікарських реакцій, оскільки зростає частота лікарських взаємодій. Лікарська взаємодія – це зміна ефективності та безпеки одного засобу при одночасному або послідовному його застосуванні з іншим препаратом. За даними літератури при використанні 5 препаратів і менше частота небажаних лікарських реакцій не перевищує 5%, а при застосуванні 6 засобів і більше вона різко збільшується – до 25%. За наявними даними, від 17 до 23% призначуваних лікарями комбінацій лікарських засобів є потенційно небезпечними і в 1/3 випадків призводять до летальних наслідків. У той же час у більшості випадків небажані лікарські реакції є прогнозованими і відповідно їх розвитку можна уникнути.

Слід зазначити, що похилий вік і супутні захворювання роблять літніх людей уразливими до поліпрагмазії та одночасного використання невідповідних ліків, в деяких статистичних дослідженнях показано, що середня кількість ліків у людей похилого віку становить 5,9.

Не виключенням є категорія людей похилого віку з цукровим діабетом 2 типу (ЦД2), серед яких поліпрагмазія досить поширена, оскільки захворюваність на діабет збільшується з віком і після 65-ти років досягає близько 20%. Важливим

фактором розвитку поліпрагмазії вважають комбіновану терапію ЦД2 із застосуванням щонайменше двох протидіабетичних препаратів у близько 40% пацієнтів. Крім того, поліпрагмазія за умови ЦД2 обумовлена необхідністю лікування мікросудинних і макросудинних ускладнень, наявністю інших захворювань, не пов'язаних з діабетом, (злоякісні новоутворення), пацієнти частіше приймають безрецептурні препарати та рослинні добавки, що може призводити до лікарських взаємодій. Також у пацієнтів похилого віку хворих на ЦД2 частішими є побічні реакції на лікарські засоби внаслідок порушення метаболізму та виведення їх з організму на тлі захворювань печінки або нирок.

За різними даними серед пацієнтів похилого віку з ЦД2 поліпрагмазія розповсюджена у 95% осіб, а у понад 50% спостерігається гіперполіпрагмазія (прийом 10 або більше ліків). Причому у пацієнтів із ЦД2 ймовірність поліпрагмазії вища у 12 разів порівняно з такою ж віковою категорією людей, але без діабету.

Окрім комбінацій гіпоглікемічних препаратів, серед лікарських засобів, які найчастіше призначаються хворим на ЦД2, називають антитромботичну терапію, зокрема, ацетилсаліцилову кислоту, а також антигіперліпідемічні (статири) і антигіпертензивні препарати, що вже означає поліпрагмазію. У міру збільшення кількості призначуваних ліків збільшується і складність схем приймання ліків, що призводить до потенційних проблем у контролі глікемії і загальному стані пацієнта. Так, негативними наслідками поліпрагмазії називають збільшення маси тіла (наприклад, деякі антипсихотичні препарати), що згубно позначається на контролі діабету, оскільки надмірна вага може погіршити резистентність до інсуліну; підвищення ризику гіпоглікемії при застосуванні інсуліну і препаратів сульфонілсечовини (деякі антигіпертензивні препарати або антидепресанти); порушення функції нирок; депресивна дія на ЦНС, що призводить до когнітивних порушень або седації; ортостатичну гіпотензію (раптове падіння артеріального тиску при вставанні); шлунково-кишкові симптоми (нудота, діарея або запор).

Багато авторів підкреслюють важливість балансу між кращою медикаментозною терапією і ризиками поліпрагмазії у цих пацієнтів, вказують на необхідність індивідуального та багатопрофільного підходу. На цей час в клінічній практиці для мінімізації поліпрагмазії використовують методи аналізу кожного лікарського призначення і методи оптимізації фармакотерапії за допомогою «обмежувальних» переліків. З метою аналізу лікарського призначення в зарубіжних дослідженнях широко використовують індекс раціональності лікарського засобу (MAI). Це кількісний критерій оцінки обґрунтованості лікарського призначення, розроблений у 1992 році J. Hanlon (США). Він представляє собою опитувальник для лікаря-експерта, що складається з 10 запитань, на які потрібно відповісти щодо кожного з призначених препаратів. MAI застосовується для оцінки якості фармакотерапії та оцінки ефективності методів її оптимізації (у тому числі різних методів боротьби з поліпрагмазією), а також для виявлення nereкомендованих («небажаних») лікарських засобів і «вибудовування» рейтингу лікарського засобу за ступенем його потрібності/непотрібності та прийняття рішень про скасування.

Висновки. Таким чином, пацієнти похилого віку з ЦД2 можуть не тільки піддаватися негативним наслідкам поліпрагмазії як такої, а й наявність поліпрагмазії може також призвести до неоптимального глікемічного контролю та, у свою чергу, до підвищеного ризику довгострокових ускладнень діабету. При складанні схеми лікування цих пацієнтів слід ретельно аналізувати компроміси між потенційними перевагами та ризиками додавання нових ліків, пов'язаних із діабетом, та інших ліків для терапії ускладнень патології та супутніх захворювань.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, пацієнти похилого віку, поліпрагмазія.